

MESTRADO INTEGRADO

MEDICINA

Estágio em Neurologia no Centro Hospitalar do Porto

Maria Inês Lobo Almeida



2018



Estágio em Neurologia no Centro Hospitalar do Porto

Maria Inês Lobo Almeida

ineslobo.30@gmail.com

Mestrado Integrado em Medicina

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto

Orientador:

João Manuel Monteiro Chaves

Assistente Graduado de Neurologia do Centro Hospitalar do Porto

Docente de mobilidade externo do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da
Universidade do Porto

Maio, 2018

Maio, 2018

A handwritten signature in black ink, reading "Maria Inês Lobo Almeida". The signature is written in a cursive style with a light green rectangular background.

(Maria Inês Lobo Almeida)

A handwritten signature in black ink, reading "João Manuel Monteiro Chaves". The signature is written in a cursive style with a light green rectangular background.

(João Manuel Monteiro Chaves)

“Já gozei de boa vida
Tinha até meu bangalô
Cobertor, comida
Roupa lavada
Vida veio e me levou

Fui eu mesmo alforriado
Pela mão do Imperador
Tive terra, arado
Cavalo e brida
Vida veio e me levou

Hoje é dia de visita
Vem aí meu grande amor
Ela vem toda de brinco
Vem todo domingo
Tem cheiro de flor

Quem me vê, vê nem bagaço
Do que viu quem me enfrentou
Campeão do mundo
Em queda de braço
Vida veio e me levou

Li jornal, bula e prefácio
Que aprendi sem professor
Frequentei palácio
Sem fazer feio
Vida veio e me levou

Hoje é dia de visita
Vem aí meu grande amor
Ela vem toda de brinco
Vem todo domingo
Tem cheiro de flor

Eu gerei dezoito filhas
Me tornei navegador
Vice-rei das ilhas
Da Caraíba
Vida veio e me levou

Fechei negócio da China
Desbravei o interior
Possuí mina
De prata, jazida
Vida veio e me levou

Hoje é dia de visita
Vem aí meu grande amor
Hoje não deram almoço, né
Acho que o moço até
Nem me lavou

Acho que fui deputado
Acho que tudo acabou
Quase que
Já não me lembro de nada
Vida veio e me levou”

Agradecimentos

Ao Dr. João Chaves, meu professor e orientador.

Ao Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar do Porto.

Resumo

A Neurologia é a especialidade médica que mais interesse me desperta e cuja prática mais me identifico. Na perspetiva de um envolvimento mais completo nesta área, optei pela modalidade Relatório de Estágio no âmbito da unidade curricular “Dissertação/Projeto/Relatório de Estágio” do Mestrado Integrado em Medicina.

Os objetivos traçados englobavam: realizar um estágio abrangente e diversificado nas várias subespecialidades da Neurologia; desenvolver competências teóricas e práticas nas diferentes áreas que constituem esta disciplina; integrar equipas de profissionais de saúde neste contexto e acompanhar o seu cotidiano; conhecer a estrutura e o funcionamento de um serviço de Neurologia e dos seus diversos componentes (internamento, consulta, serviço de urgência); contribuir para a minha formação académica e profissional, com a aquisição de capacidades a diferentes níveis.

O estágio foi realizado no Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar do Porto, sob orientação do Dr. João Chaves, durante 5 semanas (08/01/2018 a 09/02/2018 – período de interregno entre funções académicas), com uma carga horária semanal de 25 horas, num total de 125 horas.

A sua organização não partiu de um modelo pré-definido e foi delineada de forma a incluir o maior número de atividades, particularmente aquelas de carácter mais geral e que proporcionassem uma prática e aprendizagem mais global e sistematizada. Deste modo, acompanhei o internamento; a consulta externa, a geral e as subespecializadas; o serviço de urgência; as reuniões de serviço, as gerais e as das subespecialidades. Apresentei ainda um caso clínico na reunião de epilepsia.

Durante este estágio, apliquei conhecimentos adquiridos ao longo do Mestrado Integrado em Medicina; desenvolvi e aperfeiçoei a elaboração da anamnese, realização do exame físico, construção do raciocínio clínico, seleção de exames complementares de diagnóstico e opções terapêuticas; integrei a equipa do serviço, detendo um papel ativo em diferentes cenários. Esta experiência permitiu ainda refletir sobre a conceção do curso de Medicina, sobre determinados aspetos da prática clínica e sobre o meu percurso e objetivos de formação médica. O contacto mais próximo com o Serviço de Neurologia proporcionou uma visão mais realista do seu funcionamento e estruturação, do internato em Neurologia, da carreira médica e das diferentes subespecialidades. Este estágio contribuiu para o meu processo formativo pela aprendizagem teórica e prática, experiências e novas perspetivas sobre a Neurologia e o exercício da Medicina.

Abstract

Neurology is the medical specialty that raises the most personal interest and the clinical practice to which I relate the most. Reaching for a broader perspective towards this scientific field, I have chosen the Internship Report modality within the “*Dissertação/Projeto/Relatório de Estágio*” (Dissertation/Project/Internship Report) curricular unit of the Integrated Master Degree in Medicine.

The objectives were: to carry out a comprehensive and diversified training in the various subspecialties of Neurology; to develop theoretical and practical skills in its different fields; to integrate teams of health professionals and follow their daily routine; to learn about the structure and functioning of a Neurology department and its different sectors (inpatient ward, outpatient care, emergency room); to contribute to my academic and professional training, by improving my skills at different levels.

The internship took place in the Department of Neurology at *Centro Hospitalar do Porto*, under the supervision and guidance of Dr. João Chaves, for 5 weeks (08/01/2018 to 09/02/2018 – a period of pause between academic duties), with a weekly work load of 25 hours, amounting to a total of 125 hours.

The internship did not follow any predefined model. It was planned in order to include the widest range of activities, in particular the ones with a general focus which would allow a more global and systematic practice and apprenticeship. Thus, I was able to closely follow the inpatient ward; the outpatient care, with the general and subspecialized appointments; the emergency room; the department's clinical conferences, the general and the subspecialty ones. I also presented a case study at the epilepsy clinical conference.

During the internship, I applied knowledge acquired throughout my degree studies; I developed and improved in: history taking, physical examination, clinical reasoning, diagnostic techniques and therapeutic strategies selection. I also joined the department's clinical team and was given an active role in different settings. This experience allowed me to reflect on the medical degree conception, aspects related to the clinical practice and also my own path and goals of medical training. The closer contact with the Department of Neurology presented me with a more realistic view of its structure and functioning, the Neurology Residency Program, the medical career and the neurology subspecialties. This internship contributed and enriched the process of my academic education with theoretical and practical knowledge, experiences and new perspectives in Neurology and medical practice.

Keywords: neurologic manifestations; neurologic examination; diagnostic techniques, neurological; nervous system diseases; internship and residency.

Lista de abreviaturas

CHP - Centro Hospitalar do Porto

ICBAS - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

MIM - Mestrado Integrado em Medicina

Índice

1. Introdução	1
2. Serviço de Neurologia	2
2.1. Internamento	3
2.2. Consulta interna	3
2.3. Consulta externa	4
2.4. Serviço de urgência	5
2.5. Reuniões de serviço	5
2.6. Apoio na formação académica	6
3. O Estágio	7
3.1. Internamento	7
3.2. Consulta interna	8
3.3. Consulta externa	8
3.4. Serviço de urgência	11
3.5. Reuniões de serviço	12
3.6. Caso clínico	14
4. Discussão	16
5. Conclusão	20

1. Introdução

No âmbito da unidade curricular “Dissertação/Projeto/Relatório de Estágio” do Mestrado Integrado em Medicina (MIM), optei pela modalidade Relatório de Estágio, na perspetiva de uma aquisição mais vasta e diversificada de competências na área do saber selecionada. A escolha recaiu sobre Neurologia, uma disciplina que sempre me despertou muito interesse e curiosidade e à qual gostaria de me dedicar no futuro. Para meu orientador, o Dr. João Chaves, pela experiência que tive enquanto sua aluna, pela aprendizagem transmitida, pelas oportunidades proporcionadas e pelo apoio demonstrado. O local foi o Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar do Porto (CHP), hospital da minha formação académica.

Os objetivos compreendiam: realizar um estágio abrangente e diversificado nas várias subespecialidades da Neurologia; desenvolver competências teóricas e práticas nas diferentes áreas que constituem esta disciplina; integrar equipas de profissionais de saúde neste contexto e acompanhar o seu cotidiano; conhecer a estrutura e o funcionamento de um serviço de Neurologia e dos seus diversos componentes (internamento, consulta, serviço de urgência); contribuir para a minha formação académica e profissional, com a aquisição de capacidades a diferentes níveis.

O período de estágio compreendeu 5 semanas, de 08/01/2018 a 09/02/2018, com uma carga horária semanal de 25 horas, resultando num total de 125 horas. Este correspondeu a um interregno entre funções académicas e, como tal, a um espaço em que me poderia dedicar com maior disponibilidade à sua concretização. O número de horas foi distribuído de forma a garantir tempo não só para a sua realização, como também para o seu planeamento, redação de apontamentos, ideias e visões críticas sobre a sua progressão.

A não obrigatoriedade de obedecer a um modelo de estágio pré-definido proporcionou-me alguma liberdade face à sua organização. Concebi-o com intuito de abranger o maior número de atividades, englobando o internamento; a consulta interna; a consulta externa, a geral e as subespecializadas; o serviço de urgência; as reuniões de serviço, as gerais e as das subespecialidades. Permitiu-me ainda a opção de acompanhar mais aquelas que compreendessem uma prática e aprendizagem mais global e sistematizada e, pontualmente, as mais específicas e singulares; com uma presença mais assídua na enfermaria geral, consulta geral, serviço de urgência e reuniões realizadas no serviço. Assim, o horário foi sendo delineado semanalmente, alternando entre manhãs e tardes e, por vezes, incluindo o dia completo, como no serviço de urgência para acompanhamento integral do turno.

2. Serviço de Neurologia

O CHP, constituído pelo Hospital de Santo António, Centro Materno-Infantil do Norte Dr. Albino Aroso e Centro de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães, representa um centro hospitalar central, polivalente e universitário que teve o seu início em 2007. De entre as funções desenvolvidas destacam-se a prestação de cuidados de saúde, a investigação na área da saúde, o papel no ensino pré-graduado em coordenação com o Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS) da Universidade do Porto e na formação pós-graduada. Este compreende a primeira linha de assistência hospitalar para o concelho do Porto, excetuando 3 freguesias no nordeste da cidade, e para o concelho de Gondomar; constituindo uma referência hospitalar para os concelhos de Baião, Marco de Canaveses e Amarante, para os distritos de Vila Real e Bragança e para os concelhos do norte dos distritos de Viseu e Aveiro situados a sul do rio Douro.

O Serviço de Neurologia, o qual engloba a Unidade de Acidente Vascular Cerebral Dr. Castro Lopes e a Unidade de Neuropsicologia, pertence ao Departamento de Neurociências, no qual igualmente se inserem os Serviços de Neurofisiologia, Neurocirurgia, Neurorradiologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Psiquiatria e Psicologia de Saúde e as Unidades Corino de Andrade - Unidade Clínica de Paramiloidose, de Epilepsia e de Neuropatologia. Ao nível da prestação de cuidados de saúde, compreende o internamento, a consulta interna, a consulta externa, o serviço de urgência, o hospital de dia e a realização de exames complementares de diagnóstico e de terapêuticas específicas. O trabalho desenvolvido pelo serviço é igualmente pautado por projetos de investigação clínica e ensaios clínicos.

Fundado em 1940 pelo Dr. Corino de Andrade, o Serviço de Neurologia possui como atual diretor de serviço o Prof. Doutor Manuel Correia, também Presidente da Sociedade Portuguesa de Neurologia. Da equipa médica fazem parte 2 Assistentes Hospitalares Seniores, o Prof. Doutor Manuel Correia e o Prof. Doutor José Barros, Diretor Clínico do CHP, Diretor do Departamento de Neurociências do CHP e Presidente da Sociedade Portuguesa de Cefaleias; 6 Assistentes Hospitalares Graduados, o Dr. Carlos Correia, Diretor do Internato Médico, a Dr.^a Marina Magalhães, a Dr.^a Gabriela Lopes, o Prof. Doutor Alexandre Mendes, Presidente da Sociedade Portuguesa de Doenças do Movimento, a Prof. Doutora Ana Martins da Silva e o Dr. João Chaves; 8 Assistentes Hospitalares, o Prof. Doutor Luís Maia, a Prof. Doutora Ernestina Santos, o Dr. Nuno Vila-Chã, o Dr. Rui Felgueiras, a Dr.^a Joana Damásio, o Dr. Joel Freitas, o Dr. Carlos Andrade e a Dr.^a Raquel Samões; a tempo parcial, a Dr.^a Ana Paula Correia do Hospital de Magalhães Lemos e o Prof. Doutor Ricardo Taipa da Unidade de Neuropatologia. De entre

os restantes profissionais que integram o serviço, destacam-se 31 enfermeiros, sendo a Enfermeira Chefe do internamento a Enf. Conceição Figueiras e a enfermeira da consulta externa a Enf. Catarina Teixeira, 10 auxiliares de ação médica e 3 funcionárias administrativas, Lina Silva, Milene Pinto e Sílvia Adrião.

2.1. Internamento

O internamento engloba 6 camas da enfermaria de cuidados intermédios e 19 da enfermaria geral, totalizando 25 leitos. A enfermaria geral encontra-se distribuída por 3 salas, cada uma com um especialista responsável, a sala A com o Prof. Doutor Luís Maia, a B com a Dr.^a Gabriela Lopes e a C com o Dr. Carlos Andrade. A maioria dos doentes são atribuídos aos especialistas de acordo com a sua proveniência e motivo de internamento, enquanto que aqueles com doenças cerebrovasculares ficam a cargo do especialista responsável pela respetiva sala. Diariamente, os doentes são observados pelos internos da especialidade, os quais discutem a conduta com o especialista e apresentam posteriormente os casos na reunião de serviço.

A Unidade de Acidente Vascular Cerebral, da responsabilidade do Dr. Carlos Correia, inclui o internamento, a consulta interna e externa, o Laboratório de Neurossonologia e o desenvolvimento de investigação clínica nesta área. No Laboratório de Neurossonologia, procede-se à realização de ecoDoppler dos vasos do pescoço e transcraniano a doentes internados dentro e fora do Serviço de Neurologia, da consulta externa e do serviço de urgência, sendo os especialistas diferenciados nesta área os Drs. Carlos Correia, Gabriela Lopes e Rui Felgueiras.

2.2. Consulta interna

A consulta interna, coordenada pelo Dr. Carlos Andrade, é realizada pelos internos do serviço através de um sistema de rotatividade, consistindo na avaliação e orientação de doentes internados noutros serviços, mediante um pedido de colaboração.

2.3. Consulta externa

A consulta externa encontra-se organizada em consulta geral, realizada por todos os especialistas, e consulta subespecializada. Esta reúne as consultas de:

Cefaleias - Prof. Doutor José Barros e Dr. Carlos Andrade;

Demências - Dr.^a Ana Paula Correia e Prof. Doutores Luís Maia, Ricardo Taipa e Ernestina Santos;

Doenças cerebrovasculares - Prof. Doutor Manuel Correia e Drs. Carlos Correia, Gabriela Lopes e Rui Felgueiras;

Doenças do movimento - Dr.^a Marina Magalhães, Prof. Doutor Alexandre Mendes e Drs. Nuno Vila-Chã e Joana Damásio;

Doenças do sono - Prof. Doutor António Martins da Silva e Drs. João Ramalheira, João Lopes e Joel Freitas, do Serviço de Neurofisiologia;

Doenças neuromusculares - Drs. Teresa Coelho, Márcio Cardoso e Ana Paula Sousa, do Serviço de Neurofisiologia;

Epilepsia - Prof. Doutor António Martins da Silva e Drs. João Ramalheira, João Lopes, João Chaves, Joel Freitas e Raquel Samões;

Neuroimunologia - Prof. Doutor Ana Martins da Silva e Ernestina Santos e Dr.^a Raquel Samões;

Sinais e sintomas neurológicos focais e transitórios - Dr. Rui Felgueiras;

Polineuropatia amiloidótica familiar (Unidade Corino de Andrade) - Drs.^a Teresa Coelho e Cristina Alves, Prof. Doutores Ana Martins da Silva e Luís Maia e Dr. Márcio Cardoso.

O diretor da consulta externa do CHP é o Prof. Doutor Castro Poças, sendo que a gestão clínica da consulta externa de Neurologia se encontra a cargo da Dr.^a Gabriela Lopes e da Dr.^a Joana Damásio.

2.4. Serviço de urgência

No serviço de urgência, existe um atendimento presencial permanente por parte da Neurologia, sendo que os doentes, após triagem pelo Sistema de *Manchester*, podem ser encaminhados diretamente para a especialidade.

A equipa de urgência é formada por um especialista ou interno do último ano 24 horas por dia e, no período entre as 8h30min e as 00h30min, também por um interno de outro ano. Esta equipa presta ainda apoio à consulta interna e ao internamento de Neurologia; sendo responsável pela Via Verde do Acidente Vascular Cerebral em coordenação com os profissionais da Sala de Emergência e da Neurorradiologia de Intervenção.

2.5. Reuniões de serviço

As reuniões de serviço subdividem-se em:

Reuniões gerais

- Reunião de formação - segunda-feira às 11h30min,
- Reunião conjunta com o Serviço de Neurorradiologia - quinta-feira às 11h,
- Reunião geral do serviço - quinta-feira às 12h;

Reuniões das subespecialidades

- Epilepsia - segunda-feira às 9h,
- Doenças cerebrovasculares - terça-feira às 8h30min,
- Doenças do movimento - terça-feira às 14h,
- Demências - mensalmente quarta-feira às 11h,
- Neuroimunologia - sexta-feira às 9h.

Nas reuniões de formação, são abordados temas de pertinência geral, discutidos os trabalhos para posterior exposição em reuniões nacionais e internacionais, apresentado o trabalho desenvolvido nos estágios opcionais no estrangeiro e realizadas as provas de avaliação anual dos internos no primeiro semestre.

Na reunião conjunta com o Serviço de Neurorradiologia, decorre o relato e a discussão de casos clínicos e da sua componente imagiológica, nas situações de diagnósticos complexos ou na medida em que constituam casos relevantes de partilhar.

A reunião geral do serviço compreende a apresentação dos doentes internados sob responsabilidade do Serviço de Neurologia, onde se abordam questões relativas à sua conduta diagnóstica, terapêutica e de orientação social, a programação de internamentos eletivos e o debate de temas de caráter institucional ou científico.

A reunião de epilepsia passa pela apreciação da possibilidade de indicação cirúrgica ou de estimulação do nervo vago nos casos de epilepsia refratária, contando com a presença da Neurologia, Neurofisiologia, Neurorradiologia, Neurocirurgia, Neuropsicologia, de enfermeiros e técnicos.

No caso da reunião das doenças cerebrovasculares, são discutidos os doentes internados com esta patologia, integrando também esta reunião a enfermeira chefe, um membro do Serviço de Medicina Física e de Reabilitação e a assistente social.

Nas reuniões de doenças do movimento, são expostos casos para debate em termos de diagnóstico e tratamento, incluindo a indicação para estimulação cerebral profunda e administração de agentes farmacológicos, como a apomorfina, a toxina botulínica na distonia e espasticidade ou o riluzol nas ataxias hereditárias. Por vezes, são ainda apresentados trabalhos por parte dos internos.

O intuito da reunião de demências passa pela discussão de casos associados a uma certa complexidade diagnóstica ou terapêutica. Neste espaço, conta-se também com a participação da Neurorradiologia e da Neuropsicologia.

Na abordagem dos casos clínicos nas reuniões de neuroimunologia, acrescenta-se a presença da Neuropsicologia, enfermagem, coordenadores dos ensaios clínicos, por vezes, da Neuropediatria e, em reuniões realizadas periodicamente, da Psiquiatria, Medicina Física e de Reabilitação e Neurorradiologia.

2.6. Apoio na formação académica

A colaboração do Serviço de Neurologia no MIM do ICBAS reflete-se na Semiologia Neurológica dentro da unidade curricular “Semiologia Médica e Cirúrgica II” do 3º ano, sendo o responsável por este módulo o Prof. Doutor José Barros, e na Neurologia da unidade curricular “Neurologia e Neurocirurgia” do 4º ano, cujo regente é o Prof. Doutor Manuel Correia. Ainda na formação pré-graduada, o serviço providencia estágios clínicos a psicólogos e enfermeiros em formação.

Na formação pós-graduada, o serviço integra o Internato em Neurologia e recebe internos de Neurologia de outros hospitais, internos de outras especialidades, como Psiquiatria, Medicina Física e de Reabilitação, Neurocirurgia, Neurorradiologia e Medicina Interna, e especialistas de Neuropediatria, Neuropatologia e Neurofisiologia.

3. O Estágio

3.1. Internamento

Ao longo da minha passagem pelo internamento, acompanhei o trabalho realizado na enfermaria geral, nas salas A, B e C, na Unidade de Acidente Vascular Cerebral e no Laboratório de Neurossonologia.

A maioria dos doentes estava internada por patologias cerebrovasculares, constatando-se diversas formas de apresentação e de défices neurológicos focais, sendo que alguns já possuíam alguma patologia neurológica de base, como quadros demenciais ou síndromes Parkinsónicas.

No Laboratório de Neurossonologia, observei a realização de ecoDoppler dos vasos do pescoço e transcraniano.

Durante este período, compreendi melhor a organização e funcionamento do internamento e as funções e responsabilidades de cada profissional, interno e especialista, nomeadamente: passar a visita, falar com os familiares, escrever os diários clínicos, fazer pedidos de colaboração, pedidos de exames, transferências de doentes, notas de alta, transporte de doentes e trabalhar com o processo clínico físico e informático. Tive ainda um contacto mais próximo com o trabalho efetuado diariamente pelos restantes profissionais, enfermeiros e assistentes operacionais, e com o dia a dia dos doentes internados.

Os internos revelaram sempre muita disponibilidade, contribuindo para o meu processo de aprendizagem e incentivando diversos momentos de treino prático, como na passagem da visita, na realização do exame físico, na aplicação de classificações e escalas, como a classificação *Oxfordshire Community Stroke Project* e a *Unified Parkinson's Disease Rating Scale*, e na redação dos diários clínicos.

O facto de ter passado pelos diferentes espaços do internamento permitiu-me conhecer melhor a sua estrutura, examinar mais doentes e contactar com mais profissionais. Por outro lado, estar presente durante mais tempo numa das salas da enfermaria proporcionou-me uma visão mais realista do trabalho diário e da evolução dos próprios doentes, mencionando, por exemplo, o efeito notável da levodopa numa doente com sintomatologia Parkinsónica. Poder assistir à discussão dos casos nas reuniões gerais do serviço ou nas reuniões multidisciplinares tornou o acompanhamento destes doentes ainda mais completo e interessante.

3.2. Consulta interna

No âmbito da consulta interna, acompanhei a equipa do serviço ao internamento de Nefrologia para observação de um doente, após pedido de colaboração. Tal permitiu perceber um pouco melhor o funcionamento deste processo intra-hospitalar, bem como da coordenação e cooperação entre serviços.

3.3. Consulta externa

Na consulta externa, estive presente na consulta geral e nas consultas das subespecialidades, como a de cefaleias; de demências; de doenças cerebrovasculares; de doenças do movimento, quer a de carácter mais global quer as mais específicas relacionadas com distonias, ataxias, tratamento com toxina botulínica e terapêutica de estimulação cerebral profunda; de epilepsia, quer a geral quer a da terapêutica de estimulação do nervo vago; de neuroimunologia; de sinais e sintomas neurológicos focais e transitórios e ainda nas consultas desenvolvidas na Unidade Clínica de Paramiloidose.

De entre as patologias com as quais tive contacto:

Nas doenças do movimento - doença de Parkinson e síndromes Parkinsónicas; paralisia supranuclear progressiva; hidrocefalia de pressão normal; doença de Wilson; doença de Niemann-Pick tipo C; síndrome de neuropatia, ataxia e retinite pigmentosa; diferentes tipos de tremores, distonias, mioclonias e paresias; paralisia cerebral; doença de Machado-Joseph e ataxia de Friedreich.

Nas doenças cerebrovasculares - acidentes vasculares cerebrais, acidentes isquémicos transitórios, angiopatia amiloide cerebral e arteriopatia cerebral autossómica dominante com enfartes subcorticais e leucoencefalopatia.

Na neuroimunologia - miastenia *gravis*, esclerose múltipla, esclerose lateral amiotrófica, polineuropatia amiloidótica familiar e neuromielite ótica.

Na epilepsia - diferentes tipos desta patologia, síndrome de Doose, síndrome de Dravet, síndrome de West e esclerose tuberosa.

Nas demências - défices cognitivos, doença de Alzheimer, quadros demenciais e défice de vitamina B12.

Nas cefaleias - enxaqueca, cefaleia de tensão e cefaleia em salvas.

Observei ainda outras patologias, como narcolepsia com cataplexia, amnésia global transitória, neurofibromatose e quadros neuropsiquiátricos.

A participação na consulta externa traduziu-se numa oportunidade de adquirir e desenvolver diversas competências teóricas e práticas. Tornou-se bastante interessante não só ver casos reais de doenças que apenas havia estudado em termos teóricos, como também me deparar com outras patologias das quais pouco ou nada conhecia. Neste contexto, aprofundei o meu conhecimento relativamente a manifestações clínicas, exame físico, patofisiologia, etiologia, história natural e evolução da doença, fatores de agravamento e de alívio, exames complementares de diagnóstico, diagnósticos diferenciais, critérios de diagnóstico, estudo de doenças familiares, terapêuticas e suas indicações. Fiquei ainda a conhecer alguns ensaios clínicos em curso, como o do tafamidis na polineuropatia amiloidótica familiar ou o do crenezumab na doença de Alzheimer.

Em termos práticos, tive a oportunidade de aperfeiçoar e treinar aspetos relativos ao exame físico geral e à realização de testes e manobras específicas, participando também no desenrolar da consulta e na construção do raciocínio clínico.

Em relação aos exames auxiliares de diagnóstico, obtive uma visão mais clara daqueles que se encontram disponíveis, das suas indicações e de como se realizam e interpretam; desde exames laboratoriais, imunológicos e genéticos, passando pelos métodos de imagem, até aos estudos neurofisiológicos. O mesmo sucedeu perante a utilização de outras ferramentas, como escalas; calendários, para cefaleias ou crises epilépticas; questionários, como o *Mini Mental State Examination*; e avaliação neuropsicológica.

No capítulo da terapêutica, conheci mais de perto os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos utilizados, salientando dentro destes a estimulação cerebral profunda, a cirurgia e a estimulação do nervo vago na epilepsia, acrescentando o recurso à toxina botulínica nos casos, por exemplo, de distonia ou espasticidade. Relativamente aos fármacos, compreendi melhor as diferentes opções ajustadas a cada situação, as suas indicações e contra-indicações, doses, posologias, efeitos secundários, associações de fármacos, interações medicamentosas, interrupção da terapêutica, variabilidade individual de resposta, prova terapêutica e de como a resposta à medicação se poderá traduzir numa pista diagnóstica. De referir que nem sempre, neste registo mais pontual de acompanhamento das consultas, se torna evidente a perceção da eficácia de certas terapêuticas; contudo, no âmbito da consulta de estimulação cerebral profunda na doença de Parkinson, deslocámo-nos ao internamento do Serviço de Neurocirurgia para ativar o estimulador de um doente, sendo notória a paragem imediata do seu tremor.

A presença na consulta externa levou a que também percebesse melhor o seu funcionamento e logística, em relação à marcação de consultas, pedidos e realização de exames, pedidos de transporte e altas. Por outro lado, fiquei ainda mais familiarizada com o sistema informático.

Esta perspectiva mais ampla dos diversos tipos de consultas efetuadas e o contacto com todos estes profissionais proporcionou-me uma análise mais realista sobre a consulta em si, os seus diferentes passos, as variadas formas de a construir e organizar, como dar más notícias ou abordar certos temas e sobre as particularidades de cada subespecialidade. O estar mais perto dos especialistas e internos promoveu ainda a partilha de ideias e opiniões, não só relativamente à Neurologia, às suas subespecialidades e aos doentes neurológicos, como também ao ensino, aos sistemas de saúde e ao funcionamento das suas estruturas.

Para além do prisma médico e científico, é também a vertente humana que se afirma nesta experiência. O universo das condições neurológicas coloca inúmeros desafios, não só aos profissionais, mas sobretudo aos doentes e seus familiares, por se tratarem na sua maioria de doenças crónicas incapacitantes e de uma proporção considerável retratar um processo progressivo e degenerativo.

Ao longo das consultas, deparamo-nos com doentes nas mais diversas etapas deste percurso, desde a receção do diagnóstico associada à perceção do que tudo isso significa e implica; passando pelo reconhecimento e aceitação da necessidade de ajuda, tanto de apoio material como de auxílio de familiares ou instituições; chegando, por vezes, ao ponto em que já nem são os próprios doentes a ir à consulta. Aqui, ressalva-se a importância dos cuidados de fim de vida e do papel que a Medicina deve exercer neste contexto.

Também não se deverá descurar o impacto que certos diagnósticos detêm na vida de cada indivíduo e de cada família, algo que se torna ainda mais óbvio no caso das doenças hereditárias e que poderá afetar toda a estrutura e dinâmica familiar e individual.

Por outro lado, surge a necessidade de pensar o papel da saúde mental e de como ela deverá ser transversal a toda a prática médica. No caso particular da Neurologia, são frequentes manifestações psiquiátricas concomitantes, quer por se tratar de uma condição neuropsiquiátrica, quer pela coexistência dos dois espectros de doença. É necessário acrescentar que o bem-estar mental influencia a condição e a evolução do doente neurológico e que certas manifestações neurológicas poderão, por sua vez, evidenciar um reflexo da sua ausência. Esta noção vai de encontro à importância de uma abordagem biopsicossocial e da sua prática universal sempre que nos encontramos perante um doente.

3.4. Serviço de urgência

No serviço de urgência, acompanhei a equipa do Dr. João Chaves, às quintas-feiras.

Esta foi uma experiência identicamente enriquecedora, no sentido em que o serviço de urgência compreende um enquadramento diferente dos demais, pois integra uma dinâmica de trabalho particular, envolve profissionais de diferentes áreas e especialidades e parte da avaliação de doentes num contexto agudo. Este ambiente permite, assim, desenvolver o trabalho em equipa, entender os diferentes espaços existentes e a sua coordenação, o fluxo de doentes, como se realizam as trocas de turno e certos aspetos mais específicos, como o funcionamento da Via Verde do Acidente Vascular Cerebral.

De entre os casos observados, encontram-se diferentes tipos de epilepsia, acidentes vasculares cerebrais, acidentes isquémicos transitórios, diferentes tipos de cefaleias, síndromes vertiginosas, estados confusionais, perdas de conhecimento, quadros demenciais, paralisia supranuclear progressiva, degenerescência combinada subaguda, síndrome do trefinado, síndrome de Bruns-Garland, complicações metabólicas e infecciosas no contexto de doenças neurológicas e ainda condições que não são primariamente neurológicas.

Nestas circunstâncias, vários desafios se vão colocando, não só em termos diagnósticos e terapêuticos, como também humanos, uma vez que é necessário lidar com doentes e familiares em situações agudas, urgentes e, por vezes, graves; com pessoas com crenças e ideias distintas em relação à doença e ao estar doente; com indivíduos que se deslocam ao serviço de urgência por algo não urgente; com pessoas que desvalorizaram ou que não reconhecem atempadamente condições urgentes; com casos de negligência ou maus tratos; tendo ainda a capacidade de se concentrar em cada doente em particular e proporcionar-lhe o melhor cuidado, enquanto tudo o resto acontece.

Casos particulares passam pela situação supracitada de doentes com um problema de saúde há algum tempo, por vezes, com uma certa gravidade, que foram adiando a decisão de procurar ajuda médica, acabando por recorrer ao serviço de urgência, contudo, não constituindo algo agudo ou urgente no momento. Por um lado, denota-se um certo desconhecimento acerca do funcionamento do Serviço Nacional de Saúde e do tipo de cuidados que se encontram implícitos a um serviço de urgência. Por outro lado, leva-nos a pensar sobre o que estará por detrás de tudo isto, será uma ausência de educação para a saúde, falha na rede de cuidados de saúde primários, negação ou o medo de se saber doente?

3.5. Reuniões de serviço

Nas reuniões de formação em que tive oportunidade de estar presente, pude observar a defesa dos *Curricula Vitae* do final do internato de formação específica em Neurologia pelo Dr. Gonçalo Cação e pela Dr.^a Joana Martins. Esta exposição definiu uma compreensão pessoal mais clara acerca do internato em Neurologia, quer no seu panorama geral, quer no caso particular do internato realizado no CHP, relativamente à sua organização, objetivos, percurso formativo, opções educativas, como estágios opcionais e estágios no estrangeiro, subespecialização, autonomia e competências adquiridas ao longo deste. Acrescenta-se ainda a pertinência da partilha de experiências de vida e das diferentes perspetivas sobre os temas abordados. Neste âmbito, assisti também à apresentação do tema “Doença Celíaca, Intolerância ao Glúten e Manifestações Neurológicas”, da autoria da Dr.^a Paula Salgado e da Prof. Doutora Ernestina Santos; onde se aprofundou este espectro de patologias, relativamente à sua etiologia, fisiopatologia, manifestações clínicas e neurológicas, como ataxia, neuropatia e epilepsia, investigação diagnóstica e tratamento.

Durante as reuniões conjuntas com o Serviço de Neurorradiologia, introduziram-se diversos casos clínicos, para posterior explanação dos achados específicos nas diferentes modalidades imagiológicas e discussão da abordagem de cada um. Destes podem-se destacar acidentes vasculares cerebrais, paquimeningite hipertrófica idiopática craniana e síndrome de Sturge-Weber. Uma vez neste contexto, pude rever e expandir conceitos acerca dos variados métodos imagiológicos disponíveis, como indicações, sinais característicos, comparação entre eles, vantagens e desvantagens de cada um.

As reuniões gerais do serviço passaram pelo relato dos doentes internados sob responsabilidade do Serviço de Neurologia e diálogo acerca dos diferentes aspetos a eles inerentes, como exames auxiliares de diagnóstico, tratamentos, pedidos de colaboração, transferências, altas e coordenação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. A sua maioria incluía acidentes vasculares cerebrais, enquanto que outros englobavam acidentes isquémicos transitórios, síndromes Parkinsonicas, doença de Alzheimer, encefalite e hidrocefalia de pressão normal. Também foram sendo debatidas outras questões, como a organização dos leitos, condutas médicas em determinadas situações e aspetos relativos ao internato de Neurologia. Estas reuniões trouxeram-me um melhor entendimento face ao funcionamento do serviço, bem como uma visão global dos doentes do internamento em cada momento e da sua evolução ao longo do tempo.

Com as reuniões de epilepsia, aprofundei os meus conhecimentos relativamente a diversos aspetos desta patologia, como sinais clínicos, imagiológicos e eletroencefalográficos característicos, opções diagnósticas e terapêuticas, indicações e

contraindicações cirúrgicas. Algo bastante interessante, no decorrer destas reuniões, passou pela observação dos estudos de monitorização com eletroencefalograma e vídeo em simultâneo e pela descrição concomitante por parte do especialista. Por outro lado, o facto destas reuniões deterem um carácter tão multidisciplinar promove uma abordagem mais integrada e holística de cada doente, acrescida à pertinência do ponto de vista de cada profissional especializado, culminando numa discussão bastante completa e enriquecedora. Neste contexto, apresentei, sob orientação do Dr. João Chaves, o caso clínico de um doente com epilepsia refratária, o qual detalho mais adiante.

Nas reuniões das doenças cerebrovasculares, abordaram-se as condutas diagnósticas e terapêuticas dos doentes internados com este tipo de patologia, bem como a possível indicação de alguns para posterior discussão na reunião conjunta com o Serviço de Neurorradiologia. Assisti ainda à exposição da temática “*Brain microbleeds, anticoagulation, and hemorrhage risk: Meta-analysis in stroke patients with AF*”, pela Dr.^a Maria João Malaquias, no âmbito do *Journal Club*.

No decorrer das reuniões de doenças do movimento, além da partilha de certos casos, tiveram lugar apresentações de casos clínicos por parte dos internos de Neurologia, como “Síndrome de Leigh: dificuldades de diagnóstico”, pela Dr.^a Maria João Malaquias, e “Frieiras e distonia”, pela Dr.^a Inês Laranjinha, acerca da síndrome de Aicardi-Goutieres, e ainda um trabalho de revisão realizado pela mesma, intitulado “Hidrocefalia de pressão normal - 5 anos de revisão”.

Ao longo das reuniões de neuroimunologia, foram revistas questões referentes aos ensaios clínicos e debatidos certos aspetos sobre os doentes, como características clínicas, estudos laboratoriais, imunológicos e imagiológicos, critérios de diagnóstico e condutas terapêuticas, como escolha de imunossupressores ou esquemas de corticoterapia. Estas reuniões revelaram-se muito elucidativas, não só no que diz respeito às doenças neurológicas imunomediadas, como também às doenças reumatológicas com manifestações neurológicas. De entre as patologias mencionadas destacam-se a síndrome de Tolosa-Hunt, esclerose múltipla, meningoencefalite, neurosarcoidose, polineuropatia amiloidótica familiar e esclerose concêntrica de Baló.

Durante o período deste estágio, a reunião de demências agendada não se concretizou.

Presenciei ainda o início das reuniões conjuntas com o serviço de Neurocirurgia, que tomam como iniciativa a exposição de casos clínicos transversais a ambas as especialidades. Nesta primeira reunião, a Neurocirurgia apresentou o tema “Mielopatia espondilótica cervical - revisão da literatura”, enquanto que a Neurologia relatou, com o apoio da Neurorradiologia, o caso de um doente que estava a ser acompanhado igualmente pela Neurocirurgia.

3.6. Caso clínico

Durante a concretização deste estágio, tive oportunidade de apresentar um caso clínico na reunião de epilepsia, para posterior decisão da abordagem terapêutica.

Este caso tratava-se de uma mulher, de 19 anos, caucasiana, a frequentar um curso adaptado de pastelaria, com diagnóstico de epilepsia desde os 18 meses de idade.

As crises caracterizavam-se por movimentos mastigatórios e movimentos automáticos de ambos os membros superiores, a doente ficava parada, não verbalizava, por vezes deambulava sem direção, outras vezes caía, às vezes agarrava-se ao braço da mãe e não largava e outras constituíam somente paragens. Após as crises, não se recordava de nada e não verbalizava durante cerca de 5 minutos. Negava a presença de aura. Algumas crises decorriam durante o período noturno. O padrão de frequência das crises não sofreu alterações ao longo do tempo, mantendo-se constante apesar das terapêuticas instituídas, e compreendia um período de 2 a 3 crises diárias, seguido por várias semanas sem crises.

A doente negava convulsões febris, traumatismos crânio-encefálicos e infeções do sistema nervoso central.

Relativamente à história familiar, esta era negativa para epilepsia, referindo apenas um tio que teve um acidente vascular cerebral aos 52 anos.

A ressonância magnética nuclear encefálica, realizada em 2017, era concordante com as prévias, relatando a presença de critérios *major* e *minor* de esclerose mesial do hipocampo esquerdo.

A avaliação neuropsicológica, de 2016, concluiu que a doente apresentava uma perturbação do desenvolvimento intelectual, identificando-se dificuldades significativas nas funções executivas avaliadas e em múltiplos domínios cognitivos (atenção, memória de trabalho, memória para informação verbal, perceção visuoespacial, visuoconstrução e linguagem - compreensão, nomeação, fluência verbal, vocabulário e repetição de frases), com a ausência de um perfil lateralizador ou localizador, não se registando sinais de declínio intelectual desde a avaliação de 2014.

A doente encontrava-se medicada com topiramato, 125mg mais 150mg, e levetiracetam, 1000mg mais 1000mg, sendo que na última consulta se tinha introduzido eslicarbazepina, 800mg toma única. As medicações antiepiléticas realizadas previamente englobavam valproato de sódio e carbamazepina.

Em resumo, estávamos perante um caso de epilepsia refratária, com crises temporais e critérios *major* e *minor* de esclerose mesial do hipocampo esquerdo, no qual a doente apresentava ainda debilidade e uma avaliação neuropsicológica não lateralizadora ou localizadora.

Aquando da visualização da monitorização vídeo-eletroencefalograma prolongada, constatou-se a presença de crises temporais esquerdas (por exemplo, a posição distónica da mão direita), que não generalizavam e que possuíam um período pós-ictal prolongado. Após três crises e pela atividade intercrítica, decidiu-se administrar uma infusão de fenitoína, pelo que apenas se registaram crises noturnas. Previamente à realização do exame, havia-se retirado a medicação por completo.

Após discussão do caso, concluiu-se que a doente tinha indicação cirúrgica para amigdalohipocampectomia esquerda.

Com a apresentação de um caso clínico numa reunião multidisciplinar tive oportunidade de pôr em prática e aperfeiçoar algumas competências a este nível, como a compilação da informação clínica proveniente de diferentes fontes, seleccionando os aspetos de maior pertinência e relevância, a construção lógica e sequencial do caso, o momento da apresentação em si, não só assistindo como integrando a discussão subsequente.

4. Discussão

No decorrer deste estágio, apliquei e integrei conhecimentos adquiridos ao longo do MIM. Por um lado, fazendo a ponte com aquelas unidades curriculares de índole mais preponderante e mais direcionadas para esta temática, como a “Neurologia e Neurocirurgia”; a “Neuroanatomia”; a “Fisiologia Humana I e II”, com a neurofisiologia; e a “Semiologia Médica e Cirúrgica II”, com a semiologia neurológica. Por outro lado, também com aquelas que dentro do seu domínio desenvolveram conceitos relativos à Neurologia, como a “Radiologia/Imagiologia”, com a neurorradiologia; a “Fisiatria”, com a reabilitação neurológica; a “Farmacologia I” e a “Terapêutica Geral II”, com a neurofarmacologia; a “Psiquiatria”, com a neuropsiquiatria; a “Pediatria”, com a neuropediatria; e a “Genética Médica”, com as doenças neurológicas hereditárias. Deste modo, fui tentando transpô-los para o dia a dia não de um anfiteatro, mas da prática clínica: na elaboração da anamnese, na realização do exame físico, na construção de um raciocínio clínico, no pedido de exames complementares de diagnóstico e na seleção de opções terapêuticas; sendo, contudo, fundamental e imprescindível para a sua otimização as competências e noções desenvolvidas durante o estágio.

Embora o ensino no ICBAS detenha uma considerável componente teórica e um acompanhamento algo longitudinal ao longo do MIM relativamente à disciplina de Neurologia, estes nem sempre se fazem acompanhar, numa proporção coadunável, de um equivalente mais prático; noção que se poderá também transpor para outras unidades curriculares. Este integrante prático pode, por um lado, prezar o contacto com mais doentes, com o intuito de treinar a anamnese e exame físico e praticar o raciocínio clínico, com a aplicação dos conhecimentos teóricos à medida que se adquirem; contribuindo, desta forma, para uma melhor integração e consolidação dos mesmos, reconhecendo a sua relevância na prática clínica. Por outro lado, poderia englobar a oportunidade de ingressar nos diferentes contextos de prestação de cuidados, como o internamento, a consulta externa e o serviço de urgência; refletindo-se numa compreensão mais precisa acerca do funcionamento, organização e trabalho desenvolvido em cada uma destas estruturas e numa perspectiva mais realista da prática médica.

Todos estes fatores contribuiriam para um melhor entendimento da Neurologia, do cotidiano de um neurologista, bem como da transversalidade e da importância desta área nas outras especialidades. Não obstante, estes conceitos poder-se-iam extrapolar para o que, de facto, define as unidades curriculares do ciclo clínico. Tendo em conta que poderá existir uma certa distância e uma certa diferença entre aquilo que se estuda e aquilo que

se exerce, tal conceção resultaria numa formação mais próxima da Medicina na sua plenitude.

Uma situação com a qual me fui deparando ao longo deste tempo e que, sem dúvida, despertou a minha atenção visou os denominados “casos sociais”. Esta questão tornou-se transversal aos diferentes cenários de prestação de cuidados de saúde, desde a consulta, onde se denotava, por vezes, a necessidade de um apoio externo, por exemplo, nos quadros demenciais ou degenerativos; passando pela enfermaria, em que as altas clínicas se poderiam traduzir em longos internamentos na espera de uma resposta, nos casos de instalação de défices consideráveis previamente inexistentes ou de perda significativa de capacidades e faculdades, por exemplo, no contexto de um acidente vascular cerebral; até ao serviço de urgência, onde os familiares nem sempre demonstravam capacidade de assumir o cuidado do doente.

Todos estes exemplos que fui acompanhando despertaram o meu interesse no sentido de perceber um pouco melhor a tão mencionada “rede”. A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados engloba instituições públicas e privadas que possuem como objetivo a prestação de cuidados de saúde continuados e de apoio social. Tal advém de uma parceria entre o Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, o Ministério da Saúde e diversos prestadores de cuidados de saúde e de apoio social.

Esta Rede é constituída por unidades de internamento, das quais fazem parte os cuidados continuados de convalescença, de média duração e reabilitação, de longa duração e manutenção, e os cuidados paliativos, os quais se integram na Rede Nacional de Cuidados Paliativos; por unidades de ambulatório, nas quais se encontram as unidades de dia e promoção da autonomia; por equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos e equipas comunitárias, que se incluem na Rede Nacional de Cuidados Paliativos; e por equipas de cuidados continuados integrados. Sendo que, no contexto de internamento hospitalar pertencente ao Serviço Nacional de Saúde, este fluxo se dá através do serviço de internamento e da Equipa de Gestão de Altas do hospital respetivo.

Esta temática levanta a questão da preparação ou da sua parcial ausência, face a uma esperança média de vida em contínuo crescimento, uma população envelhecida e doentes com multimorbilidade e polimedicados, por parte de todo o universo envolvente, incluindo as entidades e órgãos públicos competentes, os diferentes níveis de prestação de cuidados de saúde e a própria sociedade. Deste modo, torna-se necessária uma reflexão profunda sobre as diversas vertentes aqui implicadas, de forma a promover uma coordenação ainda mais efetiva e abrangente ou mesmo a reestruturação ou implementação de novas medidas, para que seja possível providenciar uma resposta num

prazo temporal mais aceitável e que esta seja estruturada, exequível e delineada a longo prazo ou pelo período que a situação o exigir.

Outro aspeto, pertinente de abordar neste âmbito, passa pela própria organização do MIM e pela relevância que estas questões adquirem dentro dele. Embora estas já adotem um certo relevo em algumas unidades curriculares, o seu impacto ao longo do curso encontra-se longe de retratar as características atuais da população portuguesa, pois carecem unidades curriculares que constem da estrutura base do percurso académico direccionadas especificamente para a geriatria e cuidados paliativos.

A experiência no Serviço de Neurologia resultou numa visão mais objetiva do conceito de abordagem multidisciplinar, do trabalho em equipa e da contribuição das diversas áreas para aquele que constituirá o objetivo último da melhor prestação de cuidados de saúde.

A presença, em especial, na consulta externa e nas reuniões facilitou um conhecimento mais de perto dos diferentes especialistas, do trabalho desenvolvido por cada um, quer clínico quer de investigação, das possíveis opções profissionais e do que se encontra inerente a um neurologista e a cada subespecialidade.

O contacto com os internos de Neurologia revelou-se muito enriquecedor, pois, ao pertencerem a diferentes anos da especialização e encontrarem-se em fases distintas da sua formação, fez com que tivesse uma conceção mais concreta das exigências do próprio internato, face ao trabalho realizado, às capacidades desenvolvidas e à sua evolução ao longo deste processo. Por outro lado, contactar com internos de outras especialidades, como Psiquiatria, Medicina Física e de Reabilitação, Medicina Geral e Familiar e Medicina Interna, incitou identicamente a partilha de experiências e opiniões, não só referentes a estas especialidades, como também em termos comparativos com a Neurologia. De um modo geral, esta interação promoveu a troca de perspetivas acerca do processo formativo de um médico, da carreira médica, de percursos e objetivos de vida, de processos de escolha e preferências.

O contacto com os especialistas, internos, enfermeiros, técnicos, assistentes operacionais e pessoal administrativo concebeu ainda uma noção mais real do papel que desempenham e da sua contribuição individual e coletiva.

O facto de ter passado pelos espaços integrantes do Serviço de Neurologia traduziu-se num entendimento mais efetivo da organização e funcionamento dos mesmos e da sua coordenação com outros serviços, bem como da estruturação do CHP e da sua interação com outras instituições.

Relativamente ao Serviço de Neurologia, senti que fui bem recebida e acolhida, tendo os diversos elementos da equipa contribuído para a minha integração, em especial os internos. Deste modo, consegui adotar um papel ativo em diferentes cenários.

Quanto aos aspetos que se poderiam aperfeiçoar, penso que se beneficiaria de uma distribuição mais uniforme e homogénea, em cada momento e nos diferentes contextos, dos internos de Neurologia, dos internos das outras especialidades, dos internos do ano comum e dos estagiários. Tal resultaria numa menor sobrecarga que ocorre, por vezes, em determinados espaços, fomentando assim um ambiente mais propício para a prática clínica e ensino médico. Este facto, aliado à sensibilização de cada um para a importância da vertente prática, poderia refletir-se num maior número de oportunidades para a desenvolver.

Poderia ter optado por desenvolver este estágio numa das subespecialidades da Neurologia, aprofundando mais os meus conhecimentos nessa área; no entanto, penso que a escolha assumida pela opção de uma maior diversidade de experiências ofereceu-me uma conceção mais abrangente e sistematizada, associada a um espectro de aprendizagem mais amplo. Tal proporcionou ainda uma reflexão pessoal mais elaborada das distintas subespecialidades e dos diferentes ambientes de trabalho, bem como dos meus gostos e preferências.

Concretizar o estágio num intervalo entre atividades letivas tornou-se igualmente uma vantagem. Uma vez que possibilitou uma maior facilidade de coordenar e organizar o meu horário, bem como um maior enfoque e dedicação; com uma análise diária sobre os pontos positivos e negativos e do que poderia ir melhorando ao longo do tempo.

5. Conclusão

Este estágio revelou-se bastante produtivo e elucidativo, na medida em que fui, por um lado, construindo algumas noções da prática neurológica e, por outro, desconstruindo algumas ideias menos exatas.

Gostei de todos os cenários em que estive presente, desde a consulta, onde a sua diversidade foi o ponto-chave e onde se tornou muito proveitoso o contacto mais próximo com as subespecialidades, sendo que os aspetos menos atrativos se prendiam sobretudo no âmbito da sua logística; passando pelo internamento, que apesar da menor diversidade, compreendeu o local onde consegui exercitar mais a vertente prática; pelas reuniões, em que o seu traçado de discussão clínica e a oportunidade de apresentar um caso revelaram-se muito gratificantes, embora o propósito burocrático nem sempre se denotasse tão apelativo; até ao serviço de urgência, pela relevância do contexto em si, pela ação mais imediata e pelas peculiaridades dos casos, ainda que, por vezes, estes acabassem por não ser de facto neurológicos.

A minha estima pela Neurologia baseia-se na admiração que nutro por todo o universo que retrata o cérebro humano, bem como no tipo de raciocínio clínico e processo lógico a que propicia. Estes encontram-se inerentes a uma anamnese e exame físico cruciais que nos garantem tanto a maioria da informação clínica como dos diagnósticos e que encerram uma vastidão de curiosas particularidades.

Não só desenvolvi ainda mais este gosto, como acabei por encontrá-lo no quotidiano da prática clínica e retê-lo em cada experiência. Aqui, vivenciei o comprovar de interesses já existentes e o despertar de novos, como no capítulo das subespecialidades, em que já demonstrava curiosidade pelas epilepsias e demências, sendo que agora a neuroimunologia se mostrou muito interessante e detive um apreço bastante especial pelas doenças do movimento.

Por tudo aquilo que já foi descrito, é notória a contribuição que este estágio teve para o meu processo formativo. Contribuiu não só pela aprendizagem e desenvolvimento de competências, tanto ao nível da Neurologia como da própria Medicina, pela reflexão sobre questões académicas, pessoais e do exercício clínico, mas sobretudo pela comprovação da especialidade que quero seguir e pela determinação mais aguerrida que me despertou para a alcançar.

Este estágio afirmou uma vez mais o fascínio que tenho por esta área e por tudo o que ela envolve, do prazer que é aprender cada vez mais sobre ela e do gosto que é tê-la

como dia a dia. Recordando que cada dia de estágio foi um brilho no olhar e que, desde que tivesse esta oportunidade, tê-lo-ia feito de novo fosse porque motivo fosse.

Embora a escolha deste tema ou da modalidade Relatório de Estágio possa não ter acrescentado nada a ninguém se não a mim, só pela motivação ainda mais forte que me proporcionou, espero que um dia, sim, venha de facto a acrescentar.